

# 上大岡ちゅーりっぷ保育園 入園申込書

歳児

記入日	20 年 月 日	項目の□部分には√(チェック)を入れてください。			
氏名 (入園児童)	フリガナ	生年 月日	20 年 月 日 現在の年齢( 歳 ヶ月)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所				
保育の 申込理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
保護者	父	氏名	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
		電話番号	勤務先名		
	母	氏名	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
		電話番号	勤務先名		
利用区分	<input type="checkbox"/> 企業枠 <input type="checkbox"/> 地域枠				
申込状況	<input type="checkbox"/> 専願 <input type="checkbox"/> 認可等への申し込み有				
希望入園日	20 年 月 日 ~				
希望 保育時間	月・火・水・木・金・土・日・祝 時 分 ~ 時 分				
健康状態	健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【卵・牛乳・大豆・小麦・その他 ( )】 お子さまに心配な事がありましたらご記入ください。				
入園児童 父母 以外の 同居家族	氏名	入園児童 との続柄	性別	年齢	職業 (兄弟姉妹は学校・幼稚園・保育園名)
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯				
<input type="checkbox"/> 申込状況等を横浜市に情報提供することに同意します。					

※この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申込み以外の目的には使用いたしません。

保育園記載欄